

# アレルギー性紫斑病症例の臨床的検討

宇加江 進, 酒井 好幸, 仁平 洋  
黒岩 由紀, 堀田 智仙, 安田 秀美<sup>1)</sup>

札幌社会保険総合病院 小児科, 同 皮膚科<sup>1)</sup>

過去2年3ヶ月間に当院に入院したアレルギー性紫斑病22症例につき臨床的に検討した。平均年齢は6才4ヵ月で、冬期間が多い傾向があり、平均入院日数は20.0日、また各症状の平均日数は紫斑12.7日、関節症状6.0日、腹痛3.9日、プレドニン投与日数3.4日、便潜血陽性は2.9日であった。急性期の第Ⅲ因子活性と入院日数との間に有意な負の相関関係を認めた。腎炎発症の予測に関しては腎炎症例が少ないため不可能であった。

キーワード：アレルギー性紫斑病、血管性紫斑病、アナフィラクトイド紫斑病、Schönlein-Henoch 紫斑病、凝固第Ⅲ因子

## 緒 言

アレルギー性紫斑病は小児科領域では必ずしも希な疾患ではない。しかしながら本症の重症度は様々で中には長期間の入院や自宅療養を余儀なくされる例も認められる。特に学童では長期間の登校できなくなったり、体育を含めた運動の制限が必要となることもある。

また、もし腎合併症が生じるとその予後に大きく影響し、紫斑病性腎炎は小児の続発性腎炎の中では最も大きなウェートを占め、腎透析、腎移植の対象となる可能性もあり、そういう意味では重要な疾患といえる。今回われわれは当科に入院したアレルギー

性紫斑病症例について症状、検査所見および予後について調査し、予後の予測ができるか否かを検討した。

## 対象と方法

対象は平成7年10月から平成9年12月までに札幌社会保険総合病院小児科にアレルギー性紫斑病で入院した患児22名（男8名、女14名、平均年齢6才4ヵ月）である。腎炎は早朝尿で尿沈渣5/HPF以上の赤血球または尿蛋白30mg/dl以上が1週間以上持続するものと定義した。検討項目は年齢、入院日数、紫斑出現期間、関節症状持続期間、腹痛持続日数、便潜血陽性期間、プレドニン投与期間、凝固第Ⅲ因子、ATⅢ、PT、APTTとした。

## 結 果

年齢分布を図1に示す。平均年齢は6才4ヵ月で、4-6才にピークがあり従来の報告とはほぼ同様である。図2に月別の入院患者数を示す。冬期間が多い傾向があり、97年は特に9月以降、毎月症例を認めた。各症状の持続期間およびプレドニン投与期間（図3）は以下の通りで、平均入院日数は20.0日、また各症状の平均日数は紫斑12.7日、関節症状6.0日、腹痛3.9日、プレドニン投与日数3.4日、便潜血

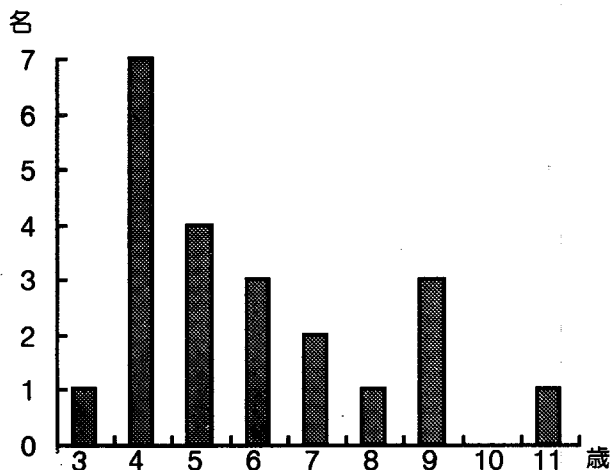


図1 年齢別患者数

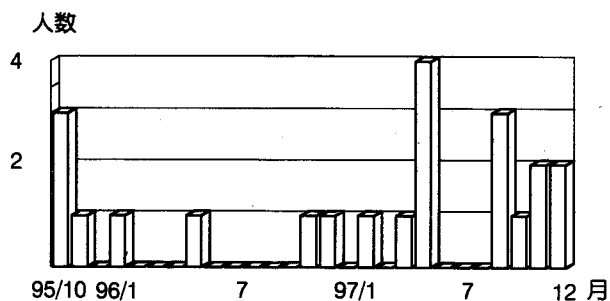


図2 月別患者分布

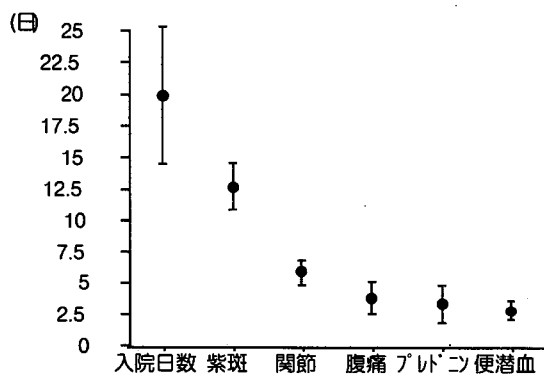


図3 各検討項目の持続日数

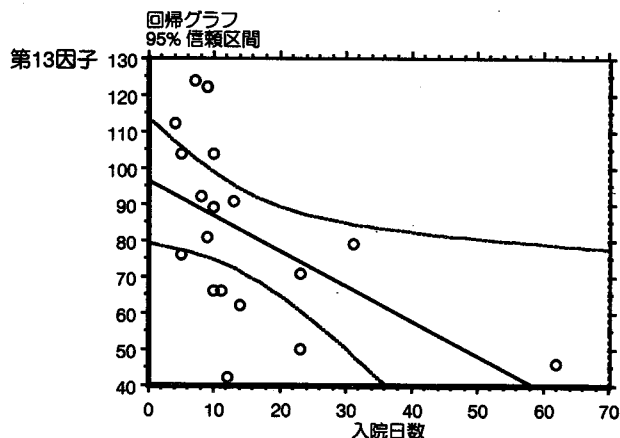


図4 第13因子と入院期間の関係

陽性は2.9日であった。

また各検討項目それぞれにピアソンの相関係数の検定をおこない、腹痛－プレドニン、腹痛－便潜血、腹痛－PT、プレドニン－便潜血、ATⅢ－APTTのそれぞれの間に有意な相関関係を認めた。急性期の第Ⅻ因子活性と入院日数との間(図4)に有意な負の相関関係( $r=0.533$ ,  $p<0.05$ ,  $y=96.324-0.966x$ )を認めた。

## 考 案

アレルギー紫斑病は血管性紫斑病、アナフィラクトイド紫斑病、Schönlein-Henoch 紫斑病とも呼ばれ、皮膚症状、関節症状、腹部症状が三主徴である。

合併症として紫斑病性腎炎が報告者により差があるが、10～70%におけるとされている<sup>1)</sup>。本症の原因は、食事アレルギー説、溶連菌をはじめとする細菌アレルギー説、ウイルス感染説、免疫複合体説などがあるが、今なお不明とされている<sup>2)</sup>。季節分布では初春と晩秋に多いとされている。年齢は4～8歳がピークであるとされており<sup>3)</sup>、この点では我々の症例とほぼ一致した。

重症度は福井ら<sup>4)</sup>の「臨床症状別 score」に基づき点数化している報告もあるが、関節の腫れ、痛み、腹痛、紫斑の客観的評価が難しいこともあり、今回われわれは実際に数値化しやすい入院日数などで評価した。

従来の報告<sup>3), 5)</sup>では以下のようなファクターが重症化や腎炎になるメルクマールになるとされており、すなわち第Ⅻ因子の低値、血清 IgG, IgM の低下、FDP の上昇、腰より上の紫斑の発症などがある。

凝固第Ⅻ因子はフィブリン安定化因子とも呼ばれ止血凝固系の最終段階でフィブリン間のクロスリンクをもたらし、より安定したフィブリン塊を形成する作用を有する。本疾患におけるその活性の低下は1977年に Henriksson<sup>6)</sup>が発見し、同様な報告やⅫ因子の補充療法の有効性を述べた報告も多い。Ⅻ因子の低下の原因は消費あるいは破壊の亢進、すなわち血管炎によるフィブリン血栓形成時の消費と血管破綻部位の治癒過程での消費に加えて、顆粒球エステラーゼによる分解がⅫ因子の減少を引き起こすといわれている。今回のわれわれの検討でも第Ⅻ因子に関しては入院日数との間に有意な相関関係を認め、病勢の予知、指標になりうるのではないかと考えられた。腎炎発症の予測に関しては腎炎症例が少ないため不可能であった。

## 結 論

2年3か月間に入院した22名のアレルギー性紫斑病患者について検討した。年齢は4～6才にピークがあり、冬期間に多く発症する傾向を認めた。凝固第Ⅻ因子が病状のマーカーとして有用と考えられた。

## 文 献

- 1) 藤井孝、武井理子、藤多いつわ、ほか：最近6年間に経験した血管性紫斑病44例の検討。小児

- 科臨床44 : 2683-2687、1991
- 2) 津留 徳 : Henoch-Schönlein 紫斑病. 小児内科28 : 571-576、1996
- 3) 笹本和広、穴倉章浩、若杉宏明、ほか : 最近6年間のアレルギー性紫斑病についての検討. 小児科診療59 : 370-374、1996
- 4) 福井 弘、上辻秀和、長尾 大、ほか : 小児 Henoch-Schönlein Purpura に対する pas-teurized factorⅢ concentrate の臨床評価.
- 小児科臨床41 : 1065-1074、1988
- 5) Emmanuelle TB, Sophie O, Marie-Dominique VP, et al : Schönlein-Henoch Purpura in Adult Patients. Arch Dermatol 133 : 438-442, 1997
- 6) Henriksson P, Hedner U, Nilsson IM, et al : Factor Ⅲ (fibrin stabilising factor) in Henoch-Schönlein's purpura. Acta Pediatr Scand66 : 273-277, 1977

## A clinical study of patients with allergic purpura

Susumu UKAE, Yoshiyuki SAKAI, Hiroshi NIHIRA  
Yuki KUROIWA, Norihisa HORITA

Department of Pediatrics, Sapporo Social Insurance General Hospital

Hidemi YASUDA

Department of Dermatology, Sapporo Social Insurance General Hospital

The clinical findings of 22 patients with allergic purpura, who were admitted to our hospital over a period of 2 years and 3 months, were evaluated.

The average age of the patients was 6 years and 4 months. Allergic purpura developed most frequently during winter. The mean duration of the purpura, arthrosia symptoms, abdominal pain, treatment with predonisolon and bloody stools was 12.7, 6.0, 3.9, 3.4 and 2.9 days, respectively. It was found that the decrease in coagulation factor Ⅲ level correlated with the length of hospitalization. It is not possible to make an accurate prediction concerning the onset of allergic purpura nephritis.